53050
(e)
LINDEN

COUP-D'OEIL

SUR

L'ORIGINE ET LES PROGRÈS

DE LA NOUVELLE

DOCTRINE MÉDICALE

ITALIENNE;

MÉMOIRE PRÉSENTÉ A LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES MÉDICALES
ET NATURELLES DE BRUXELLES,

PAR P. L. VANDERLINDEN,
Docteur en Médecine des Universités de Bologne et de Louvain.

BRUXELLES,
DE L'IMPRIMERIE DE P. J. VOGLET.

1825.

25/6/50

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

COUP D'OEIL.

SUR L'ORIGINE ET LES PROGRÈS DE LA NOUVELLE DOCTRINE MÉDICALE ITALIENNE.

Mémoire présenté à la société, par M. le docteur Vanderlinden

La justesse et la simplicité de la définition de la vie, donnée par Brown lui acquirent une foule de partisans, qui, éblouis par ce trait de lumière, ne virent point que les conséquences qu'il en déduisait ne s'accordaient en aucune manière avec l'expérience et avec l'observation. Après l'Allemagne, ce fut en Italie que Brown compta le plus de sectateurs. Cependant il se trouva parmi eux quelques bons esprits, lesquels, soumettant ses principes à l'épreuve des observations pratiques, ne tardèrent pas à demêler les erreurs qu'ils renferment. Dès lors ils furent conduits à y faire des modifications importantes qui elles-mêmes en amenèrent d'autres encore; et c'est ainsi que s'éleva insensiblement, sur les débris du brownisme, une doctrine nouvelle, fruit des travaux de plusieurs médecins célèbres, mais dont l'ensemble est dû au professeur Tommasini, qui réduisit en un corps de doctrine les matériaux épars dans leurs ouvrages, en les combinant avec les résultats de ses propres observations. J'ai cru qu'il ne serait pas inutile à la science de faire connaître les progrès de cette doctrine depuis l'époque où Rasori en jeta les premiers fondemens jusqu'à celle où Tommasini traça l'esquisse de son ensemble.

C'est ce que j'ai tâché de faire dans le travail que j'ai l'honneur de présenter à la société, et qui contient une analyse abrégée des principaux ouvrages qui ont concouru à l'établissement des principes qui constituent cette doctrine.

La première réforme que subit la doctrine de Brown, regarde

le principe établi par lui, que tout ce qui agit positivement sur le corps vivant est stimulant et en exalte l'action vitale, que l'on ne peut diminuer, selon lui, que par la soustraction des stimulans. Le docteur Jean Rasori soutint, dans son histoire de l'épidémie de Gênes, publiée en 1800, qu'il existe des substances positivement et directement sédatives. Voici comment il parvint à ce résultat. Déjà il avait conçu des doutes sur la vérité de ce principe de Brown, lorsqu'il eut occasion d'observer à Gênes une épidémie de fièvre pétéchiale, maladie asthénique selon Brown, et que par conséquent on devait traiter par les stimulans. C'est ce que fit d'abord Rasori. Mais afin d'éviter toute contradiction dans le traitement et toute équivoque dans les résultats, il n'employa que des substances bien évidemment stimulantes, telles que quinquina, laudanum, vin, liqueur d'Hoffman. etc.

Les mauvais effets d'un tel traitement, l'engagèrent bientôt à lui en substituer un autre, que d'après des observations antécédentes, il regardait comme entièrement opposé. Lorsque la maladie était légère, il prescrivait des boissons acidulées, des sels neutres, le tamarin, le nitre, une diète rigoureuse : quand elle était plus grave il ajoutait à cela une ou deux saignées soit générales, soit locales; il vante surtout les bons effets obtenus alors du tartre émétique et du kermès minéral à haute dose : c'est-à-dire en administrant 4 à 8 grains du premier et 24 à 30 du second en 24 heures; il fit aussi des lavemens avec le tartre émétique. Ce traitement lui réussit si bien qu'il ne perdit aucun des nombreux malades traités de cette manière, quoiqu'il mourut alors à Gênes 7813 individus en sept mois. L'auteur observe que les doses indiquées de tartre émétique et de kermès produisaient de bons effets, sans occasionner d'évacuations proportionnées, souvent même sans en occasionner d'aucune sorte, et il ajoute que les malades en supportaient sans évacuations des doses d'autant plus considérables que la maladie était plus violente. Les faits exposés par Rasori tendent donc surtout à établir contradictoirement aux principes de Brown, 1°. que les fièvres pétéchiales, nosocomiales, et autres contagieuses, appartiennent à la classe des maladies

sténiques et inflammatoires, et qu'il faut les traiter avec les débilitans ; 2°. qu'il existe des substances positivement et directement sédatives, qu'il appelle contre-stimulantes, parce qu'il considère leur action comme diamétralement opposée à celle des stimulans, et il regarde comme telles, le tartre émétique, le kermès minéral, le nitre, les sels neutres, le tamarin, etc.; puisqu'ils ont été utiles, en même temps que la saignée et la diète, et lorsque des stimulans non équivoques, tels que le vin, le laudanum, etc. étaient promptement et évidemment nuisibles.

Cet ouvrage de Rasori produisit une véritable révolution dans les idées des médecins italiens. Il y jeta les premiers fondemens de cette partie de la nouvelle doctrine italienne, connue sous le nom de théorie du contre-stimulus, et dont nous allons d'abord suivre les progrès pour passer ensuite successivement aux autres.

Les faits annoncés par Rasori engagèrent les médecins à observer avec un soin particulier le mode d'action des médicamens. Tommasini fut un des premiers à faire connaître le résultat de ses observations à cet égard. Dans les notes de son traité de la fièvre jaune, publié en 1805, il se montrait déjà disposé à admettre avec Rasori l'existence des sédatifs directs, ou contre-stimulans ; d'autant plus que dès 1794 il avait soutenu, dans un mémoire sur le diabètes, la propriété débilitante et antiphlogistique des boissons acidulées et adoucissantes. Mais ce ne fut qu'en 1807 qu'il adopta ouvertement le principe de Rasori, et qu'il l'appuya tant par l'observation que par le raisonnement, dans différens mémoires insérés dans le journal de la société médico-chirurgicale de Parme.

Dans son premier mémoire (1807) qui a pour but de démontrer l'action contre-stimulante de la digitale, il admet d'abord comme un fait que les agens dont les effets primitifs et immédiats sont la pâleur, l'angoisse, les nausées, un sentiment de faiblesse, ont une manière d'agir diamétralement opposée à celle des agens dont les effets immédiats sont un sentiment de chaleur et de force, un surcroît d'énergie dans les mouvemens vitaux, la rougeur de la peau, etc.

Il s'est convaincu par de nombreuses observations que les premiers sont utiles dans les maladies où les débilitans les plus certains le sont aussi, et qu'au contraire, ils sont nuisibles dans les cas où il est nuisible d'affaiblir et utile d'exalter l'action vitale. Or, l'examen des faits les plus connus, et ses propres observations, portent l'auteur à placer la digitale parmi les substances qui produisent immédiatement et primitivement les nausées, la langueur, la pâleur, etc. Ce qui est une première raison pour la regarder comme contre-stimulante. Mais ce qui appuie principalement son opinion, c'est qu'il résulte de ses observations pratiques, ainsi que de celles de ses correspondans, que la digitale produit les effets immédiats indiqués plus haut, sans qu'ils soient jamais précédés d'aucun phénomène qui puisse indiquer un surcroît d'excitement. Il a observé de plus qu'en l'administrant seule dans les maladies, dont l'état actuellement sthénique ou inflammatoire ne laissait aucun doute, il en a toujours obtenu l'effet le plus avantageux. Il conclut donc que la digitale est une substance directement sédative ou contre-stimulante.

L'action de la digitale fut l'objet de plusieurs autres mémoires. Celui de Rubini (journal de Parme, 1810) prouve l'efficacité contre les hémorrhoïdes des injections et des fomentations faites avec l'infusion aqueuse de cette plante. Dans un mémoire, publié à Padoue en 1810, le professeur Fanzago cherche à concilier les opinions opposées qui règnent sur son mode d'action. Elles dépendent, dit-il, de ce que l'on ne considère que son action sur l'excitabilité générale, sans faire attention à son action locale irritative qui est souvent la cause de phénomènes particuliers. Cette plante âcre et corrosive administrée dès le principe à haute dose, pourra produire des phénomènes de trouble et même une inflammation dans la partie sur laquelle on l'applique : cette inflammation n'est point l'effet immédiat de l'action de la digitale, mais celui de la lésion locale chimique, produite par sa propriété corrosive, de même que l'inflammation qui survient à la suite d'une blessure est l'effet du désordre causé par la division des parties et non pas immédiatement celui de l'instrument tranchant. En effet,

ajoute-t-il, si l'on commence par donner la digitale à petites doses qu'on accroit progressivement, alors son action irritative locale devient insensible, et l'on n'aperçoit que celle qu'elle exerce sur l'action vitale, que l'auteur regarde comme contre-stimulante dans le sens de Rasori.

A peu près à la même époque (journal de Parme, 1810) Tommasini publia de nouvelles observations pour prouver l'existence de cette propriété dans cette plante. Il rapporte entre autres l'histoire d'un individu attaqué d'une espèce de coma et dont le pouls ne donnait que 45 pulsations par minute. Trois saignées le ramenèrent jusqu'à 60 pulsations : on administra ensuite pendant 6 jours 12 à 24 grains de digitale, toutes les 24 heures, qui le firent remonter jusqu'à 74, et en même temps le malade se rétablit entièrement. Le même individu fut attaqué une année après d'une pleurésie violente : son pouls donnait 100 pulsations en une minute : quatre saignées les réduisirent à 84 : ensuite l'usage de la digitale seule termina le traitement, et fit descendre le pouls jusqu'à 54 battemens par minute. Tommasini conclut de cette observation non seulement que la digitale agit dans le même sens que la saignée, mais encore que dans l'état pathologique les effets de l'action d'une même substance ne sont pas identiques dans toutes les circonstances ; ce qui provient, dit-il, de ce qu'une même affection, l'inflammation par exemple, peut produire des symptômes opposés suivant la nature et les fonctions des organes qui en sont le siége.

Dans la même année, Rasori publia de son côté dans les Annales des sciences et des lettres de Milan un mémoire pour prouver l'action contre-stimulante de la digitale. Ayant observé, dit-il, que cette plante s'employait avec succès dans plusieurs hydropisies, où les purgatifs, le nitre, les boissons aqueuses et même la saignée étaient également utiles, tandis que les stimulans tels que l'opium, le vin, etc., étaient manifestement nuisibles, il se détermina à la mettre au rang des contre-stimulans les plus actifs : et ce qui le confirma ensuite dans son opinion, ce fut qu'il en obtint beaucoup de succès dans les peripneumonies inflammatoires. L'ex-

périence lui a prouvé aussi qu'elle exerce son action sur le système circulatoire aussi bien quand on l'introduit par lavemens, que lorsqu'on la dépose dans l'estomac. Il termine son mémoire par douze observations qui confirment ce qu'il a avancé.

Le tartre émétique est une des substances dont les partisans de la théorie du contre-stimulus regardent la propriété contre-stimulante comme le mieux prouvée. Rasori fut le premier qui le proclama comme tel dans son histoire de la fièvre de Gênes. Tommasini s'en occupa ensuite, et appuya cette opinion par de nouvelles observations. Voici comment il établit dans la seconde partie de son mémoire sur la digitale que les émétiques en général sont contre-stimulans. (journal de Parme, 1807).

1°. Les émétiques font naître le malaise, la pâleur, l'abattement même sans produire d'évacuations ou avant de les produire : ces évacuations sont donc plutôt l'effet que la cause de la faiblesse qu'ils produisent.

2°. Les émétiques ne peuvent à aucune dose réchauffer, fortifier, récréer l'estomac ; ce qui devrait avoir lieu s'ils étaient stimulans.

3°. Plus le corps vivant est affaibli, et plus les émétiques produisent de nausées, de trouble, d'abattement, d'évacuations ; tandis que ces effets sont d'autant moindres que le corps est plus robuste, ou dans un état d'hypersthénie plus intense. S'ils étaient stimulans le contraire devrait avoir lieu.

4°. Enfin les observations de beaucoup de praticiens célèbres, celles surtout de Rasori, prouvent que les émétiques sont employés avec succès dans les maladies hypersthéniques.

Telles sont les considérations qui l'ont conduit à regarder les émétiques comme des contre-stimulans ; quant au tartre émétique en particulier, il publia en 1810, dans le journal de Parme, des observations dont il résulte que cette substance administrée après la saignée dans les péripneumonies n'a fait qu'en assurer les bons effets, loin de les contrarier, quoique la dose en ait été portée jusqu'à 18 et même 36 grains en 24 heures, sans déterminer aucune évacuation remarquable et en ne causant au ma-

lade qu'un léger degré de malaise et de répugnance à l'estomac. Cependant les résultats constans étaient la diminution évidente de la chaleur, de la rougeur de la peau et de l'énergie des mouvemens vitaux. Le professeur Tommasini a de plus eu occasion d'administrer avec succès cette substance, dans plusieurs cas où le vin et d'autres stimulans, administrés auparavant par d'autres praticiens avaient été nuisibles. Il a aussi vérifié l'observation de Rasori que l'on peut, en général, supporter sans vomir, une dose de tartre émétique d'autant plus considérable que l'inflammation existante est plus violente. Il a vu que des malades, qui dans d'autres circonstances vomissaient au moyen d'un seul grain de tartre émétique, en ont supporté sans vomir 8, 12, 18 grains, lorsqu'ils étaient atteints d'une inflammation; et qu'une petite dose suffisait de nouveau pour les faire vomir dès que l'inflammation était dissipée. Ce fait a été également confirmé par les observations des docteurs Matthey et Ambri (journal de Parme, 1810, 1812,) qui reconnurent l'action contre-stimulante de cette substance, après l'avoir employée avec succès pour combattre plusieurs inflammations.

Le Dr Rasori publia lui-même un mémoire (Annales des Sc. et lettres, 1811), pour prouver l'utilité du tartre émétique dans les péripneumonies inflammatoires, qu'il a pu guérir quelquefois avec ce seul remède, sans faire aucune saignée, ou sans en faire autant que lorsqu'il ne l'employait pas à haute dose. Il porta cette dose depuis un scrupule (24 gr.) jusqu'à un et plusieurs gros en vingt-quatre heures. Parmi les faits qu'il rapporte, on remarque trois cas de fortes péripneumonies dont il obtint la guérison sans faire aucune saignée, mais en élevant la dose du tartre émétique jusqu'à 144 grains en vingt-quatre heures. C'est dans ce mémoire qu'il établit les circonstances principales du fait qu'il a désigné plus tard sous le nom de *tolérance*, et qui consiste dans la faculté que l'organisme peut acquérir de supporter sans qu'il arrive de vomissemens, une dose très-élevée de tartre émétique. Les voici :

1°. Cela n'a lieu que dans l'état pathologique.

2°. La dose de tartre émétique qu'on pourra supporter sans vomir est proportionnée au degré de l'état morbide général.

3°. Quoiqu'il arrive quelquefois que la première dose produise quelque vomissement, cela ne détruit pas la règle générale : car s'il s'agit d'une maladie qui s'accroît progressivement, on observe que la répétition de la même dose et même de doses de plus en plus fortes ne font plus vomir : si au contraire la maladie est plus légère, ou n'a que peu de tendance à augmenter d'intensité, alors les vomissemens dépendent de ce que la dose surpasse la capacité de l'organisme, et prouvent comparativement le rapport de la dose avec l'intensité de la maladie, ou selon l'expression de Rasori, avec la quantité de la diathèse.

4°. Quelquefois les symptômes de la maladie sont déjà considérablement diminués, quoique le malade continue à supporter sans vomir la même dose de tartre stibié qu'il supportait au fort de la maladie. Si on diminue alors cette dose, on se prive des moyens de vérifier un fait important et on enlève trop tôt au malade un remède utile. Mais si on en continue l'usage, on ne tarde pas à observer les phénomènes qui indiquent l'excès de son action, et c'est alors qu'il est temps d'en diminuer la dose, en se réglant ainsi d'après la capacité morbide qui est la véritable mesure de la diathèse.

5°. La diathèse peut diminuer tandis que les symptômes restent les mêmes, ou augmentent d'intensité. Si on reconnaît alors que la capacité de l'organisme pour les doses actuelles de tartre stibié, diminue, il faudra en conclure qu'il se forme dans les parties affectées, des altérations plus ou moins profondes qui sont hors de l'influence de la médecine.

Telle est la substance de ce mémoire, qui est un de ceux où Rasori s'est expliqué le plus clairement sur sa théorie du contre-stimulus.

Parmi les principaux défenseurs de la théorie de Rasori, il faut placer en première ligne le Dr. Borda, professeur de matière médicale à Pavie. Il l'adopta comme base de sa classification, et fit un grand nombre d'observations pour déterminer le véritable

mode d'action d'une foule de médicamens : mais il n'en a été publié que des résultats épars et l'ensemble n'en est connu que par ses leçons, qui ont été recueillies par ses élèves et qui circulent manuscrites en Italie. Le premier volume du journal de Brugnatelli, publié en 1808, contient le résumé de quelques-unes des observations de ce professeur sur divers médicamens. Il en résulte que les feuilles d'if possèdent une telle force contre-stimulante, que dans des essais sur les animaux, ce professeur a pu, au moyen de cette substance, éteindre entièrement l'irritabilité du cœur et du système artériel. Il l'employa avec succès chez l'homme dans les maladies inflammatoires, et observa toujours qu'elle diminuait l'énergie du pouls et du système musculaire, en même temps qu'elle soulageait les malades. Une suite d'observations ayant prouvé à ce même professeur, que la noix vomique possède la propriété d'abattre l'énergie vitale, et en ayant obtenu de bons effets dans l'épilepsie sthénique, il la plaça aussi au rang des contre-stimulans. Il regarde également comme tel, l'acide prussique et l'eau de laurier-cerise qui tire de lui son efficacité, après avoir reconnu l'utilité de ces substances dans les fièvres inflammatoires.

Les observations de Tommasini (journal de Parme 1811), confirmèrent l'action contre-stimulante de l'eau de laurier-cerise. D'abord il employa avec succès à l'extérieur la décoction de cette plante contre les hémorrhoïdes : elle calma constamment les douleurs dans les cas mêmes où l'application du vin et de l'eau de Cologne ordonnée par d'autres médecins n'avait fait qu'augmenter les symptômes locaux.

Il employa également avec succès l'eau de laurier-cerise dans les injections, les lavemens et les collyres pour combattre la blennorrhée, la dyssenterie et l'ophthalmie, dont les symptômes s'étaient aggravés par l'usage de l'opium ou d'autres stimulans. Dans les péripneumonies, il a pu, au moyen de ce médicament, calmer la toux qui avait inutilement été combattue par ces mêmes stimulans. Mais c'est surtout dans les affections du cerveau et du système nerveux qu'il en a obtenu le plus de succès. Il conclut

de toutes ses observations comparatives que le laurier-cerise est un contre-stimulant, et il le regarde comme le meilleur anodin qu'on puisse employer pour combattre les maladies nerveuses sthéniques.

Plusieurs autres médecins reconnurent l'action contre-stimulante du laurier-cerise et de l'acide hydrocyanique. Je citerai seulement le professeur Brera de Padoue, qui déclare (1) avoir employé avec grand succès cette dernière substance dans les maladies inflammatoires, et particulièrement dans celles de la poitrine.

On fit des observations analogues sur beaucoup d'autres substances qu'on proclama comme contre-stimulantes. Je me contenterai de les citer sans entrer dans aucun détail, ceux que j'ai donnés plus haut pouvant suffire pour se former une idée de ces recherches. On plaça au rang des contre-stimulans le *rhus radicans*, d'après les observations de Ricotti et de Brera; le *phellandrium aquaticum*, d'après celles de Borda et de Freddi; *l'aconit*, *la ciguë*, et les *oxides de mercure*, d'après Tommasini; la *gomme gutte*, d'après Rasori et Brera; la *belladone*, d'après Brera et Borda, etc., etc.

Je terminerai ce qui regarde la théorie du contre-stimulus en citant un passage de Tommasini, où il fait connaître la marche qu'il recommande de suivre et qu'il a suivie lui-même, pour déterminer le mode d'action des médicamens. « Ce n'est pas, dit-il, » d'après la guérison ou la non-guérison qui a suivi l'administra- » tion d'un remède qu'on peut en établir la manière d'agir : pour » y parvenir, il faut comparer ses effets avec ceux d'un autre » remède connu, dans une même maladie et dans les mêmes cir- » constances : l'identité ou l'opposition des effets produits, four- » nira un argument solide pour prononcer sur l'identité ou l'op- » position d'action des médicamens en question. »

Les auteurs italiens mentionnent encore un fait important qui

(1) Dans le compte rendu de six années scolaires de la clinique de Padoue, publié en 1816, ouvrage qui contient plusieurs faits importans, relativement au contre-stimulus.

ne doit point être passé sous silence en cet endroit. Lorsque l'action des contre-stimulans est trop énergique relativement à l'état actuel de l'économie, ils produisent alors un abattement qui ne cesse pas toujours par la seule suspension du médicament, mais que souvent l'on ne parvient à guérir que par l'administration des stimulans les plus énergiques. Ces auteurs citent plusieurs faits de cette nature, qui constituent une des preuves les plus solides de leur manière de voir.

De toutes les observations que nous venons d'exposer, Tommasini a tiré les conclusions suivantes, dans son Précis de la nouvelle Doctrine italienne. 1°. Qu'il existe des substances qui exercent sur la fibre vivante une action diamétralement opposée à celle des stimulans, et produisent sur l'excitement des effets immédiats que Brown prétendait être toujours le résultat de l'action de puissances négatives ou de la diminution des stimulans. 2°. Que ces substances, appelées pour cela avec raison contre-stimulantes, détruisent les effets de l'excès des stimulans, même sans produire d'évacuations; et qu'appliquées sans nécessité ou au-delà du besoin, elles produisent des maladies qu'on ne peut vaincre que par l'addition des stimulans. 3°. Que les contre-stimulans offrent ainsi, de même que la saignée et les purgatifs, un moyen de guérir tout état ou phénomène morbide qui provient d'excès ou de diathèse de stimulus; et réciproquement que les stimulans sont le remède de l'état de contre-stimulus. 4°. Que la fibre (ou l'organisme) peut supporter une dose de substances contre-stimulantes ou stimulantes d'autant plus grande que la diathèse de stimulus ou de contre-stimulus est plus considérable. 5°. Enfin que cette *tolérance* offre un moyen beaucoup plus sûr pour mesurer l'intensité de la diathèse, que celui qu'on pourrait tirer des symptômes.

Nous avons vu plus haut que les faits exposés par Rasori dans son Histoire de l'épidémie de Gênes, tendaient à établir, non-seulement qu'il existe des puissances directement sédatives, nommées par lui contre-stimulantes, mais aussi que dans les fièvres pétéchiales, nosocomiales et autres contagieuses, la diminution de l'ex-

citation n'est qu'apparente, et que le traitement excitant les exaspère, tandis que le débilitant seul peut y porter remède; que par conséquent ce sont des maladies sthéniques et inflammatoires. Cette conséquence entièrement opposée aux principes de Brown, fut aussi la source de modifications importantes qu'on fit à sa doctrine; car elle mettait en doute ses propositions sur la faiblesse indirecte, sur la phlogose asthénique et sur la grande prépondérance des maladies asthéniques, dont le nombre était, selon lui, de 97 sur 100. Personne ne contribua plus efficacement à détruire ces erreurs pernicieuses de Brown, que le professeur Tommasini, dans ses *Recherches pathologiques sur la fièvre jaune et les maladies analogues*, publiées en 1805. Il démontra dans cet ouvrage que l'inflammation, tant qu'elle subsiste, est toujours et dans toutes les circonstances une affection sthénique, et qu'il faut toujours et dans toutes les périodes la traiter avec les débilitans, jamais avec les stimulans. Il fit voir ensuite que la fièvre jaune n'est que le plus haut degré des fièvres gastriques et bilieuses ordinaires, et que toutes ces maladies sont de véritables phlegmasies et consistent dans l'inflammation du système gastro-hépatique; inflammation qui est la cause et non l'effet de la fièvre comme dans toutes les phlegmasies. L'auteur alla plus loin. Il soupçonna même que toutes les fièvres dépendent d'une inflammation apparente ou cachée, et dans les cas où l'on prétend qu'il n'en existe aucune, il en place le siége dans les vaisseaux sanguins, dont il regarde l'inflammation comme le premier degré de toutes les phlogoses : enfin, il pense que lorsque l'inflammation n'est pas assez intense pour produire tumeur, chaleur, rougeur dans quelque partie, elle peut néanmoins l'être assez pour se propager au reste du système sanguin et produire ainsi une pyrexie générale.

L'auteur fait aussi dépendre de l'inflammation, une foule d'affections fébriles et non fébriles parmi lesquelles il en est plusieurs qu'on attribuait généralement à des causes entièrement différentes.

Les maladies exanthématiques contagieuses, dit-il, ont pour base une inflammation cutanée qui se développe dans le tissu in-

time des fibres et des vaisseaux de la peau, par l'impression spécifique d'un miasme ; cette inflammation se répète par sympathie dans des parties éloignées, et est le foyer de l'altération générale de l'économie. La fièvre catarrhale, n'est pour l'auteur qu'une péripneumonie légère, et la fièvre synoque des auteurs, un léger degré ou de phrénite, ou d'angine, ou de rhumatisme, etc., selon la partie qui est le siége principal de l'inflammation.

Quant aux fièvres intermittentes, que Brown regardait toutes comme asthéniques, il pense qu'un grand nombre d'entre elles sont au contraire sthéniques, et il soupçonne qu'elles dépendent souvent d'une inflammation occulte du système hépatique ou splénique. Il considère aussi comme des affections inflammatoires la blennorrhagie même virulente, le typhus contagieux et la peste elle-même. Il attribue le tétanos traumatique à une inflammation qui, de la lésion locale, s'est propagée aux membranes qui enveloppent le système nerveux. Il soupçonne même que le tétanos non traumatique, l'épilepsie et autres affections dites nerveuses, ont pour cause une inflammation occulte. Il regarde comme sthéniques certaines apoplexies qu'il attribue à l'inflammation du cerveau, de ses vaisseaux ou de ses membranes. Il reconnaît que la dyssenterie est souvent l'effet d'une inflammation intestinale, quoiqu'il admit encore à cette époque, qu'elle peut quelquefois être asthénique.

Les obstructions avec augmentation de volume sont pour lui des inflammations chroniques, et la phthisie pulmonaire une péripneumonie chronique qui désorganise peu-à-peu les poumons. Il regarde les adhérences, les indurations et autres altérations que l'on rencontre souvent dans le péritoine et à la surface des viscères de l'abdomen, comme les effets d'une inflammation lente de ces parties. Enfin il pense que le *morbus niger* dépend d'un état inflammatoire du système biliaire, et que cette maladie est pour l'état chronique ce que la fièvre jaune est pour l'état aigu. La conséquence de toutes ces considérations, est, qu'il existe une inflammation dans la majeure partie des maladies, qui doivent donc être sthéniques, puisque l'inflammation est toujours

de cette nature. Brown était donc dans l'erreur en considérant la majeure partie des maladies comme asthéniques. Cette erreur provenait surtout, de ce qu'il voyait partout une faiblesse indirecte. Tommasini ne nie point absolument l'existence de cette faiblesse : il pense qu'on peut l'admettre dans quelques cas particuliers, mais alors on peut aussi selon lui, l'expliquer par les lois de l'habitude. Car, dit-il, la diminution de l'excitement qui survient par suite de l'abus des stimulans, n'est pas un effet immédiat de l'excès de ces stimulans, mais il provient de ce que leur action est moins sentie par l'organisme qui s'y est déjà habitué : c'est donc l'effet d'un défaut de stimulans, par rapport aux besoins actuels de l'organisme, et par conséquent une *faiblesse relativement directe*. D'ailleurs l'auteur déclare que cette faiblesse ne peut jamais exister avec une inflammation.

Ceci restreint considérablement les idées de Brown sur le changement de la diathèse. Il prétendait qu'une maladie, qu'une inflammation même qu'il reconnaissait comme sthénique dans les premiers jours, devait, après un certain temps, changer subitement de nature et devenir asthénique, et qu'alors il fallait aussi employer un traitement tout-à-fait opposé. Il attribuait ce changement à une faiblesse indirecte qu'il croyait réconnaître dès qu'il rencontrait des phénomènes de prostration, ou dont il supposait l'existence quand la maladie avait duré un certain temps. L'opinion de Tommasini sur ce point de doctrine fut embrassée par beaucoup de médecins. Elle fut soutenue particulièrement dans un mémoire posthume du docteur J. Ambri, inserré dans le journal de Parme (1812). Cet auteur pense que le changement de nature de la diathèse, n'a lieu que très-rarement, et que jamais elle ne peut arriver durant le cours d'une inflammation, mais seulement lorsqu'elle a été remplacée par l'une des dégénérescences qu'elle a coutume de produire. Il regarde la faiblesse indirecte comme la dernière conséquence et la véritable terminaison de l'hypersthénie ; mais il pense qu'elle n'en est pas une conséquence nécessaire, et qui doive toujours avoir lieu à une certaine époque. Elle ne peut jamais exister en même temps qu'une inflammation, et lorsqu'elle

s'établit, tous les phénomènes de l'hypersthénie doivent entièrement disparaître.

Dans ce même ouvrage Tommasini renverse encore un autre principe de Brown, qui consistait à regarder dans les phlegmasies l'affection locale comme l'effet, et non comme la cause de l'altération générale. Il démontra le contraire dans la quatrième partie de son travail, où il expose ses idées sur les *maladies générales par diffusion d'un travail morbide partiel.* Cette théorie repose sur les trois principes suivans ;

1°. On ne doit considérer aucune fibre, pas même la nerveuse, lorsqu'elle se trouve en état d'excitation, comme agissant à la manière d'un stimulant sur les fibres continues qui se ressentent de son altération et s'excitent successivement après elle ; mais il faut attribuer l'excitement de ces dernières à la diffusion ou propagation de l'excitement primitif auquel elles peuvent participer par continuité ou identité d'organisation.

2°. En général, ce ne sont point les stimulans eux-mêmes qui s'insinuent et se répandent dans toutes les parties dont ils influent à altérer l'excitement, mais c'est l'excitation même, développée immédiatement dans les points où les stimulans furent appliqués, qui se propage au reste de l'économie (1).

3°. Pour que l'altération d'un organe quelconque soit susceptible de se propager à tout l'organisme, et puisse intéresser l'excitement universel, il n'est pas nécessaire qu'elle se répète telle quelle dans tous les points du corps ; mais il suffit qu'elle exalte ou abaisse l'excitement général, quelle que soit la forme sous la quelle cette exaltation ou cette dépression ait lieu dans chaque partie.

Il dérive de ces principes que les agens morbides même les plus *diffusibles*, ne produisent des maladies universelles que parce qu'ils développent dans les parties sur lesquelles ils agissent, une excitation susceptible de se propager.

(1) Ces deux principes avaient déjà été développés par l'auteur dans ses Leçons critiques de physiologie et de pathologie, publiées en 1802 et 1803.

Il faut donc ranger parmi les maladies universelles non seulement celles produites par des agens appliqués à toutes les fibres, mais aussi celles qui sont l'effet de puissances appliquées à une partie, lorsqu'elles y produisent une altération *diffusible*. Mais, dit l'auteur, il existe aussi des puissances dont l'action demeure limitée aux parties auxquelles elles sont immédiatement appliquées, et qui produisent des altérations locales qui ne sont pas susceptibles de se propager. Toutes les altérations mécaniques et la plupart des chimiques sont de cette nature. Mais il observe que quoique ces effets immédiats soient nécessairement de nature locale, ils peuvent cependant eux-mêmes provoquer secondairement des altérations *diffusibles*. Ainsi quoiqu'une blessure doive nécessairement demeurer locale, elle est cependant ordinairement la cause d'une inflammation plus ou moins vive qui est une affection éminemment *diffusible*. On doit donc encore ajouter au nombre des maladies universelles, celles qui se développent par l'influence de puissances locales, mécaniques ou chimiques, lorsque les altérations qu'elles produisent provoquent un certain degré d'inflammation, de douleur, de spasme, etc.

Cependant il fait remarquer aussi, que souvent des altérations locales réveillent dans toute l'économie des troubles et des phénomènes qui ont l'apparence d'une véritable diffusion, et simulent une affection universelle, quoique l'altération primitive soit restée entièrement locale et n'ait point provoqué secondairement une affection diffusible. Tels sont, dit-il, tous les phénomènes, propres en grande partie au système nerveux, qui cessent dès que l'affection locale est dissipée; ce qui prouve que l'excitement général ne fut point affecté et qu'aucune altération ne s'était propagée à l'économie. Il conclut donc que ces affections qui semblent générales doivent cependant être placées parmi les locales, puisqu'alors la *diffusion* n'est qu'*apparente*.

L'auteur place la fièvre jaune et en général toutes les phlegmasies parmi les maladies générales par diffusion d'une altération morbide partielle, et les maladies irritatives de Guani et Rubini

dont nous parlerons plus bas, parmi les locales avec diffusion apparente.

Tommasini revient souvent sur sa théorie de l'inflammation, dans les notes de ses mémoires sur l'action contre-stimulante de quelques médicamens. Il y déclare plus positivement encore que dans son Traité de la fièvre jaune que l'inflammation peut exister dans une partie tandis que les autres se trouvent très-peu ou point surexcitées, ou sont même dans un état au-dessous du normal; ce qui rend souvent le traitement très-difficile : car, dit-il, pour guérir l'inflammation il faudrait porter la débilitation beaucoup plus loin que ne peut le comporter l'état des parties non enflammées, lesquelles au contraire ont quelquefois besoin d'être excitées; ce qui nuirait d'autre part à celle qui est enflammée.

L'impulsion donnée par Tommasini à l'étude de l'inflammation dont il avoit démontré la haute importance en pathologie, dirigea de ce côté l'attention des médecins, et fît naître beaucoup de travaux particuliers.

Le docteur Bergamaschi publia en 1810, (journal de Parme, tome VIII) une suite d'observations sur le spinitis. Il en résulte que cette inflammation est souvent la cause cachée et méconnue du tétanos, de la paralysie et des torpeurs qui se manifestent dans différentes parties du corps, suivant la portion de l'épine dorsale dans laquelle l'inflammation à son siége.

Le mémoire du P. Brèra sur le Rachialgitis contribua aussi beaucoup a éclairer l'étiologie de l'inflammation de la moelle épinière et des affections qui en dépendent.

Dans ses observations médico-pratiques et anatomico-pathologiques, publiées dans le journal de Parme, depuis 1810 jusqu'en 1812, le docteur Joseph Ambri appuya l'opinion de Tommasini, que l'inflammation est toujours le signe non équivoque de la diathèse sthénique. Cet auteur s'arrête particulièrement sur les inflammations chroniques qu'il regarde comme sthéniques aussi bien que les aiguës. Il croyait seulement que la diathèse peut être mixte lorsqu'une phlogose chronique est accompagnée

d'une lésion organique. C'est ce qui a lieu, selon lui dans la phthisie, qu'il définit *une consomption plus ou moins lente produite par l'existence simultanée d'un vice organique et d'une inflammation dans quelque partie du corps, accompagnee ordinairement de la fièvre hectique*, qui n'en est cependant pas un caractère essentiel. Quoique dans la phthisie, l'économie générale se trouve dans un état hyposthénique par l'influence du *travail désorganisateur*, cependant, dit-il, l'inflammation en est la véritable cause prochaine. La phthisie pituiteuse est, selon lui, la suite d'une bronchite chronique; la tuberculeuse, de l'inflammation des glandes et des cryptes muqueux du poumon; dans la scrophuleuse, l'inflammation occupe plus particulièrement les glandes lymphatiques : et la phthisie ulcéreuse ne constitue, dit-il, que la dernière période de la pituiteuse ou de la tuberculeuse. Il regarde également l'hémoptysie comme une inflammation pulmonaire, excepté dans quelques cas où ce n'est qu'une simple hémorrhagie accidentelle, sans aucun symptôme d'inflammation. Rubini publia en 1813, des Réflexions sur le Croup, où il prouve par la considération des causes, des symptômes et des altérations trouvées dans les cadavres, que cette maladie consiste dans une inflammation de la trachée-artère qui se termine par la formation d'une fausse membrane, laquelle produit ensuite une orthopnée suffocative, qui constitue une affection de celles qu'il appelle *irritatives*.

En 1814, le docteur Jemina publia à Turin, des réflexions sur le typhus pétéchial. Guidé par l'observation des symptômes et des altérations que les cadavres présentent le plus constamment, il croit que la contagion du typhus exerce principalement son action sur le cerveau. Dans vingt-cinq cadavres dont il rapporte l'autopsie, il trouva toujours des lésions dans les méninges ou dans le cerveau même; les lésions les plus fréquentes étaient ensuite celles du tube intestinal; quelquefois il en rencontre aussi dans d'autres viscères, mais elles étaient toujours accompagnées de celles de l'encéphale. Il regarde toutes ces altérations comme l'effet d'une inflammation, constituant la véritable essence de la maladie, qui est selon lui, une encéphalite accompagnée de l'inflammation d'un ou de plusieurs autres viscères.

Je citerai enfin un Essai sur l'Hydropisie publié en 1816, par le docteur Geromini. Cet auteur y démontre que cette maladie est toujours l'effet d'une inflammation. La diversité qu'il y a entre le fluide, qui constitue les hydropisies, et celui qui est contenu naturellement dans les cavités où l'hydropisie peut se former ; son identité avec celui des vessies produites par les vésicatoires, et dont la sécretion est certainement l'effet d'une légère inflammation, enfin la nature des maladies qui précédent ou produisent les hydropisies et qui sont toutes des inflammations ou de la peau ou des membranes internes, etc., voilà les argumens principaux dont il appuie son opinion, et à l'évidence desquels il est difficile de ne point se rendre.

Tels sont les principaux travaux relatifs à l'inflammation et aux points de doctrine qui s'y rattachent, qui avaient été publiés à l'époque où Tommasini composa son Précis de la nouvelle doctrine. C'est d'après eux qu'il y établit, les propositions suivantes :

1°. Que l'inflammation consiste toujours dans un excès de stimulus, au moins dans la partie qui en est le siége ;

2°. Qu'il est rare de rencontrer dans les maladies la parfaite universalité admise par Brown : qu'au contraire la sur-excitation commence ordinairement dans une partie limitée, d'où elle se propage au reste de l'économie ; et que même dans les cas où elle envahit dès le commencement l'économie toute entière, elle s'accroît néanmoins bien davantage dans un ou plusieurs organes ;

3°. Que la faiblesse indirecte considérée, par Brown, comme cause de la majeure partie des maladies, est très-rare, et peut se réduire lorsqu'elle existe, a une *faiblesse* rélativement *directe* ; de plus qu'elle ne peut jamais exister dans une partie actuellement enflammée.

4°. Que la plupart des maladies consiste en une inflammation, ou sont des produits de l'inflammation.

A la théorie de l'inflammation se rattache encore une autre, que Tommasini regarde aussi comme une des bases fondamentales de la nouvelle doctrine ; c'est celle de la *réaction vitale*. Partant des doctrines de Gaubius et de Cullen, et profitant des idées répan-

dues dans des ouvrages plus récens, surtout dans le *Traité des fièvres* de Giannini, dans celui *sur les Actions et Réactions organiques* de Testa, et dans les institutions chirurgicales de Monteggia, Tommasini établit que souvent il naît des affections de stimulus ou sthéniques par l'influence de causes directement débilitantes ou contre-stimulantes. Ce fait, dont il prouve l'évidence renverse un principe de Brown qui avait, dit Tommasini, l'apparence de la vérité la plus pure : c'était de partir de la nature des causes pour établir celle de la maladie, et par conséquent de croire asthéniques toutes les maladies produites par des causes débilitantes; tandis qu'il est bien certain que le froid et autres causes de cette nature produisent tous les jours des inflammations dont la nature sthénique est démontrée; et que Brown, pour être conséquent à ses principes, regardait alors comme asthéniques. Tommasini ne cherche point à expliquer ce fait, il se contente de l'énoncer comme l'effet d'une réaction vitale dont le mécanisme est inconnu, et au moyen de laquelle il s'établit dans l'organisme un état morbide de nature opposée à celle des causes qui agirent sur lui.

Il observe aussi que dans une maladie hypersthénique, même durant le cours d'une forte inflammation, il arrive quelquefois que l'organisme tombe tout-à-coup dans un état passager de contre-stimulus ou d'hyposthénie, pendant toute la durée duquel on est forcé de suspendre tous les moyens débilitans que réclame la maladie, et qu'il faudra de nouveau employer dès que l'excitation inflammatoire se sera ranimée. L'auteur soupçonne que la douleur, quelle qu'en soit la cause, est toujours l'expression d'un état de contre-stimulus ou d'abattement vital. En effet, si une inflammation produit une violente douleur, accompagnée de défaillances, elle semble se calmer pendant quelque temps, et l'organisme ne peut pas supporter alors les moyens débilitans, dont on est forcé de suspendre l'emploi jusqu'à ce que cet abattement passager se soit dissipé.

L'épidémie de Gênes qui fournit à Rasori l'occasion de développer la théorie du contre-stimulus, donna encore naissance à la

théorie de *l'irritation*, qui constitue aussi une partie essentielle de la nouvelle doctrine italienne. Les premières idées relatives à cette théorie appartiennent au docteur Guani qui les développa dans un opuscule publié à Gênes, en 1801, sous le titre des *Réflexions sur l'épidémie de la Ligurie*, ou *Essai d'une nouvelle théorie des maladies épidémiques et contagieuses*, etc.

Son but est de prouver : 1° qu'il existe des substances hétérogênes, non assimilables, incapables de produire une action analogue à l'excitement animal. Il les appelle *stimulans irritans*, et place parmi eux la matière contagieuse.

2°. Que l'homme de même que tous les autres corps de la nature est doué d'une propriété inhérente à son organisation, en vertu de laquelle, il peut recevoir ou rejeter tout ce qui agit sur lui soit médiatement soit immédiatement : il lui donne le nom d'*affinité animale*.

Les miasmes et les contagions sont, suivant l'auteur des stimulans irritans, incapables d'exciter l'organisme d'une manière naturelle et de produire un véritable état sthénique : ils déterminent dans les mouvemens vitaux une perturbation *sui generis*; que l'auteur appelerait volontiers *diathèse d'irritation*, et qui diffère des diathèses sthénique et asthénique de Brown, quoiqu'elle puisse quelquefois participer de l'une et de l'autre.

Telle est la première ébauche de cette théorie dont nous allons suivre le développement.

Rubini, professeur de clinique à Parme, fut un des premiers à embrasser les idées de Guani, qu'il entreprit de développer dans ses *Réflexions sur les fièvres appelées jaunes et sur les contagions en général*, publiées à Parme en 1805. Il admet avec Guani que les miasmes et les contagions produisent des affections qui ne sont ni sthéniques ni asthéniques et qui constituent une troisième espèce de diathèse. Il croît ensuite qu'il faut distinguer ces agens non seulement des causes morbifiques générales, mais aussi de celles qui n'agissent que localement; et pour y parvenir il cherche à établir les caractères qui appartiennent exclusivement aux maladies contagieuses.

Voici ceux qu'il propose 1°. L'action des contagions n'exige pas l'opportunité de Brown pour être efficace ; et par conséquent les maladies contagieuses attaquent aussi bien les sujets asthéniques que les sthéniques 2°. Les contagions produisent une altération qui n'est pas précisement l'excitement de Brown, et qui naît, s'accroît, et se termine, quelque soit l'état de l'excitement : ainsi les maladies contagieuses peuvent être accompagnées de la diathèse sthénique ou de l'asthénique. 3° Elles n'attaquent qu'une fois le même individu. 4°. Deux maladies contagieuses ne peuvent exister en même temps dans le même individu. 5°. Elles ne se propagent généralement pas d'une espèce d'animal à une autre. 6°. Elles ont un type particulier, déterminé, invariable. 7°. Elles ont aussi une durée déterminée. 8°. Elles sont hors de l'influence de l'art, puisque l'on ne possède aucun moyen de décomposer les contagions dans l'intérieur du corps.

Telles sont les considérations d'après lesquelles Rubini croît pouvoir placer ces puissances dans une classe particulière, et considérer leurs effets comme constituant une troisième espèce de diathèse.

Tommasini examina la théorie de l'irritation dans son traité de la fièvre jaune, publiée quelque temps après l'ouvrage de Rubini. Son opinion est différente de celle des auteurs que nous venons de citer. Car il pense que leurs maladies irritatives doivent être rangées parmi celles qu'il appelle *locales avec diffusion apparente*, puisque leur caractère essentiel est de cesser dès que l'irritation locale est détruite, (1) d'où il suit aussi qu'elles ne peuvent constituer une diathèse, puisqu'elles n'intéressent point l'excitement général. Mais il observe que ce caractère n'appartient même pas à toutes les maladies qu'ils rangent dans cette nouvelle classe ; car, dit-il, dans la fièvre jaune, en la supposant contagieuse, aussi bien que dans la scarlatine et la petite vérole, etc., on observe, 1°. qu'il existe une inflammation, qui est une affection éminemment *diffusible :* 2° que les remèdes généraux aggravent

(1) Voyez plus haut l'exposition de ses idées sur la diffusion.

ou diminuent les symptômes : d'où l'on peut conclure que l'excitement général est alteré, et qu'il existe une diathèse. Et quand même on voulut admettre, ajoute t-il, que les contagions produisent immédiatement une altération locale *sui generis*, il pense que cela ne détruirait en aucune manière ce qu'il avance, puisqu'il a prouvé, dans ses considérations sur les maladies générales par diffusion d'un excitement morbide partiel, qu'une cause naturellement locale, peut provoquer dans la partie où elle est appliquée, une altération secondaire susceptible de se propager, et qui devient entièrement indépendante de cette cause.

Dans son ouvrage sur la nature des fièvres, publié vers la même époque, (1805) le docteur Giannini, fut aussi conduit, mais par des considérations d'une autre nature, à regarder les maladies irritatives de Rubini, comme des affections locales. « Quand la matière contagieuse, dit-il, est introduite dans l'organisme, elle s'y répand peu-à-peu, et produit dans les divers points sur lesquels elle agit successivement, une irritation qu'on ne pourrait qu'improprement appeler *stimulus* ou effet de stimulus, puisque l'on ne peut entendre par là que ce qui est capable de soutenir l'excitement, et d'entretenir la vie. Cette irritation propagée à tout l'organisme parce que la matière irritante s'y est partout répandue, porte avec elle la localité, et produit, s'il est permis de m'exprimer ainsi, une affection *universellement locale*, mais ne constitue pas une diathèse sthénique..... En un mot, la fièvre qui en résulte ne sera que le *tumultus toto corpore diffusus* de Brown, et de même nature que celle qui est produite par une cause mécanique ou chimique. »

Guani reproduisit sa théorie de l'irritation avec de nouveaux développemens dans son *Essai théorique et pratique sur les maladies contagieuses*, publié à Gênes en 1808. Après quelques considérations générales sur la propriété vitale spécifique de chaque être organisé, et sur les conséquences qu'on peut en déduire relativement aux différens modes d'excitation dont le corps animal est susceptible, il cherche à établir les propositions suivantes : 1° que le solide vivant est doué d'un goût spécifique ou d'une perception

élective, en vertu de laquelle il est agréablement excité par certains stimulans naturels et homogènes, tandis qu'il est troublé et irrité par d'autres pour lesquels il n'a point d'affinité; 2° que l'excitation est une réaction en harmonie avec la manière d'être et de sentir de l'individu; tandis que l'*irritation* est un trouble causé par une impression perturbatrice ou nuisible quelconque. Il applique ces considérations aux contagions et aux miasmes qu'il considère toujours comme des irritans.

Vers la même époque (1808), Bondioli publia un mémoire *sur l'action irritative*, dans le recueil de la société italienne des sciences. Cet auteur adopte pour le fond l'opinion de Tommasini, mais il cherche à établir avec plus de précision qu'on ne l'avait fait jusqu'alors les caractères qui distinguent l'action irritative tant de la stimulante que de la contre-stimulante. Voici les plus importans : 1° l'action des stimulans et des contre-stimulans se propage dans tout l'organisme, quoiqu'ils ne soient en contact qu'avec un partie très-limitée : les irritans n'agissent que sur la partie à laquelle ils sont appliqués, et les troubles sympathiques qui ont lieu dans les parties éloignées dépendent plutôt des relations qu'elles ont avec la partie irritée, que de l'action de la puissance irritante même;

2°. Lorsque plusieurs stimulans ou contre-stimulans agissent en même temps sur des parties éloignées les unes des autres, les premiers conspirent toujours à augmenter l'excitement général, les derniers à l'abaisser; mais lorsque deux irritations considérables existent en même temps, l'une s'augmente aux dépens de l'autre;

3°. Les stimulans et les contre-stimulans peuvent ramener l'excitement à son état naturel, les premiers lorsqu'il est affaibli, les derniers lorsqu'il est excessif : les irritans au contraire sont nuisibles dans l'un et l'autre cas : ils produisent constamment un désordre dans l'action vitale, et tendent toujours à détruire l'intégrité naturelle des tissus vivans;

4°. On ne peut détruire les effets des irritans ni par l'administration des stimulans ni par celle des contre-stimulans, mais seulement en enlevant ou en détruisant l'irritant lui même : tandis qu'au contraire les stimulans corrigent les effets des contre-stimulans, et

ces derniers ceux des stimulans, sans qu'il soit nécessaire de les éloigner.

5°. Enfin, tout ce qui élève on abaisse l'excitement général contribue aussi à rendre plus pernicieux l'effet des irritans.

L'auteur admet deux classes de puissances irritantes :

1°. Les irritans qui agissent par leurs propriétés mécaniques ou physico chimiques ; tels sont tous les corps qui produisent des lésions externes, comme fractures, blessures etc. ; toutes les substances dures, insolubles non assimilables introduites dans le corps vivant ; tous les vers intestinaux ; toutes les substances qui agissent chimiquement sur les tissus vivans ;

2°. Ceux qui dépendent de causes inhérentes à notre organisation, ou de l'influence pernicieuse exercée par une altération plus ou moins profonde de quelque partie du corps : tels sont, tous les mouvemens organiques excessifs ou trop prolongés, toutes les altérations profondes des tissus organiques, incompatibles avec une juste économie de la vie ; enfin toutes les lésions internes et externes quelle que soit leur origine. L'auteur remarque aussi qu'il y a des irritans qui unissent à l'action irritative, soit la stimulante soit la contre-stimulante. Ils peuvent posséder les deux propriétés à des degrés différens, de sorte que l'une d'elles peut être prédominante. Tels sont beaucoup de végétaux âcres et corrosifs et beaucoup de sels métalliques, etc. ; mais il y en a d'autres qui sont uniquement irritans, tels que le verre pilé, les corps durs et tous ceux qui agissent par leurs propriétés mécaniques.

Le professeur Fanzago de Padoue suivit les traces de Tommasini et de Bondioli, tant dans son *Essai sur les différences essentielles des maladies universelles*, publié en 1809, que dans son *Discours sur l'action irritative*, inséré en 1812 dans le journal de médecine de Brera. Il conclut des considérations qu'il expose dans ce dernier travail, que l'irritation ou l'action irritative quoique troublant la vitalité n'est cependant qu'une affection locale : que tantôt elle provoque des troubles purement sympathiques, tantôt se propage peu-à-peu dans les parties voisines et continues ; enfin que pour la guérir il ne s'agit point de rétablir une altération quelcon-

que de la vitalité, mais d'enlever ou de détruire l'irritation par des moyens qui agissent sur les parties où l'irritation a son siége, et qui soient aussi en harmonie avec les différens modes de l'action irritative. Il observe aussi que l'irritation peut être accompagnée d'une des deux diathèses de Brown, qu'il faut alors traiter par des moyens convenables, en examinant toutefois avant tout si celle qui existe n'a aucune relation directe avec l'action irritative.

En rendant compte dans le journal de Parme (tom. XI, 1812) de l'essai sur les différences essentielles des maladies universelles de Fanzago, le professeur Rubini avait défendu son opinion sur l'irritation contre les objections élevées dans cet ouvrage. Voici quel était son raisonnement. Le caractère des maladies universelles de Brown est d'affecter l'excitement général, et elles ne sont universelles que par la raison qu'elles dépendent de l'altération d'une propriété indivisible et commune à toutes les fibres, l'excitabilité. Or, puisque dans les maladies irritatives l'excitabilité est certainement affectée, l'irritation est aussi une condition universelle dans le sens de Brown; elle constitue donc aussi une diathèse. Mais elle diffère des deux diathèses admises par Brown, parce que dans ces dernières on ne considère que la quantité de l'effet des stimulans, c'est à-dire, le plus ou moins de dépense d'excitabilité, tandis que dans l'irritation on n'a égard qu'à la manière dont l'excitabilité est affectée et à la désharmonie ou au défaut d'affinité qui existe entre elle et les agens extérieurs : elle en diffère encore parce que l'excitement brownien est essentiellement créateur ou conservateur de l'état de santé, à moins qu'il n'y ait excès ou défaut dans la force des stimulans, tandis qu'au contraire l'excitement irritatif est perturbateur de sa nature, et produit toujours l'irrégularité ou la dépravation des fonctions.

Fanzago répondit à ces observations de Rubini, dans l'*Essai sur l'action irritative* dont nous avons donné plus haut les conclusions. Mais ces auteurs n'étant pas d'accord sur le sens du mot *universel*, ils ne pouvaient point l'être dans les conséquences de leurs raisonnemens, qui en dépendent entièrement. Rubini envisage l'*universalité* et la *localité* des maladies dans le sens de

Brown, c'est-à-dire par rapport à l'affection de l'excitabilité : Fanzago au contraire ne considère que la manière dont il faut diriger le traitement. Il est résulté de là que l'un et l'autre reproduisirent leurs opinions dans d'autres écrits, sans y faire aucune modification.

Tel était l'état de la théorie de l'irritation à l'époque où Tommasini composa son précis de la nouvelle doctrine. Dans cet ouvrage il admit l'existence des irritans dans le sens de Guani, Rubini etc., c'est-à-dire comme des puissances dont l'effet immédiat est de produire un désordre qui ne consiste ni dans l'exaltation ni dans la diminution de l'excitement ou de l'action vitale : mais il pense que cet effet est purement local, puisqu'il cesse dès que la cause locale cesse d'agir ; il en conclut que les affections irritatives ne peuvent constituer une diathèse, dont le caractère est selon lui, de subsister en son entier et même de pouvoir s'accroître, après que la cause occasionnelle à cessé d'agir : les maladies irritatives se distinguent encore des diathésiques en ce que celles-ci peuvent se guérir par compensation, c'est-à-dire en appliquant à une partie quelconque des moyens capables d'élever ou d'abaisser l'action vitale, sans qu'il soit nécessaire d'éloigner la cause occasionnelle : ce qui n'a pas lieu dans les irritatives que l'on ne parvient jamais à guérir, qu'en détruisant la cause locale irritante même.

Il observe cependant que souvent il se développe une diathèse par suite de l'action de puissances irritantes : mais il fait voir qu'on peut toujours la rapporter à une de celles de Brown puisqu'elle présente les mêmes phénomenes, et cède aux mêmes moyens ; toute la différence se réduisant à la nature de la cause déterminante.

Après toutes les modifications que les principes de Brown ont subis en Italie, et que j'ai tâché de faire connaître dans ce travail, il ne restait pour ainsi dire d'intact que sa définition de la vie et la division primaire des maladies en générales et locales et celle des générales, en sthéniques et asthéniques. Ces principes, dit Tommasini, n'étant que l'expression des faits, ont été conservés dans la nouvelle doctrine : et c'est pour cette raison qu'il la regarde

comme fille de celle de Brown. Il faut cependant observer qu'on n'admet ces principes eux-mêmes qu'avec des restrictions et des explications qui corrigent ce qu'ils ont de trop général.

C'est ainsi que Tommasini a établi le véritable sens qu'il faut attacher à la définition de la vie de Brown, dans le brillant commentaire qu'il en a fait dans ses leçons critiques de physiologie et de pathologie publiées à Parme en 1802 — 1803, et dont voici les idées fondamentales (1). Deux conditions sont essentielles à la vie, d'un côté un corps organisé doué d'excitabilité, de l'autre des stimulans pour mettre cette excitabilité en action. L'excitabilité, est une propriété en vertu de laquelle toutes les fibres d'un corps organisé peuvent se ressentir de l'application des stimulans; et par le moyen de laquelle ces stimulans produisent dans les différentes parties du corps, le sentiment, le mouvement, la contraction ou une autre mutation quelconque.

L'excitabilité, ou l'aptitude à vivre, est une propriété identique dans toutes les parties du corps, en ce que partout elle à besoin de l'application des stimulans pour devenir active. Mais chaque système, chaque organe est excité d'une manière particulière, en rapport avec son organisation : ce qui semble indiquer que l'excitabilité y est spécifiquement modifiée. Cependant l'excitabilité d'une partie n'est pas isolée de celle des autres : car quoique chaque système, chaque organe puisse être affecté dans sa vie particulière, sans que les autres parties s'en ressentent d'une manière appréciable; il arrive cependant le plus souvent que l'affection d'une partie se propage à toutes ou à presque toutes les autres en se modifiant toutefois dans chacune d'elles suivant leur organisation particulière. C'est dans ce sens que l'excitabilité doit être considérée comme une propriété une et indivisible.

Pour ce qui regarde la division fondamentale des maladies, nous avons déjà vu que Guani et Rubini veulent ajouter aux deux diathèses de Brown une troisième qu'ils appellent irritative,

(1) Cet ouvrage n'a pas été achevé, il en a paru 3 volumes, qui ne contiennent que la physiologie générale.

et que Tommasini, Bondioli, Fanzago, tout en admettant la distinction des maladies irritatives, refusent d'y reconnaître une diathèse, et les placent parmi les locales. Brown ne considérait dans les maladies universelles que la diathèse, c'est-à-dire, l'excès ou la diminution de l'excitation générale. Bondioli insista sur la nécessité de tenir compte aussi de leurs formes particulières, et Fanzago prétendit dans son essai, déjà cité, qu'outre la diathèse et la forme il faut encore avoir égard à la condition pathologique, lorsque l'on veut déterminer les différences essentielles de ces maladies. Il entend par *condition pathologique* un travail morbide qui se développe communément soit dans quelque système soit dans quelqu'organe. Ce travail, n'est pas une désorganisation puisque les parties peuvent récupérer leur état naturel avec plus ou moins de facilité, mais il affecte ces organes de manière à gêner plus ou moins l'exercice de leurs fonctions. *La forme* consiste dans l'ensemble des symptômes que la maladie présente successivement, et la diathèse est l'état du corps dans lequel l'excitation générale est augmentée ou diminuée. Ainsi dans une phlegmasie, l'excitement se trouve plus ou moins exalté dans toutes les parties du corps, c'est la *diathèse:* l'inflammation qui occupe un ou plusieurs organes constitue la *condition pathologique*, et les symptômes qui résultent de ces deux conditions, constituent la *forme*, qui doit nécessairement varier beaucoup suivant le siége de la condition pathologique et l'intensité de la diathèse.

Si on ajoute à cela les restrictions faites par Tommasini à l'universalité de Brown, on aura une idée à-peu-près complète des principales modifications qu'on avait tenté de faire à la classification de cet auteur, lorsque Tommasini publia son précis. Il n'y entre dans aucun détail ultérieur à ce sujet. Il indique seulement qu'il partage les maladies en deux grandes divisions, les *dynamiques* ou vitales, et *les instrumentales* ou organiques; et qu'il divise de nouveau les *dynamiques*, en *diathésiques et adiathésiques*, dont les premières ont pour caractère, d'être indépendantes de la cause occasionnelle, et de pouvoir exister et même s'accroître lorsque cette cause a cessé d'agir: tandis que les adia-

thésiques sont tellement dépendantes de cette cause, qu'elles cessent ou au moins diminuent d'intensité dès que cette cause est détruite ou enlevée.

J'ai tâché d'exposer aussi clairement que je l'ai pu, l'origine et les progrès de la nouvelle doctrine médicale italienne, en faisant connaître dans l'ordre où ils furent publiés, les principaux travaux qui ont concouru à établir chacun des principes fondamentaux dont elle se compose. Mon travail ne va pas au-delà du commencement de l'année 1817, époque remarqule dans l'histoire de cette doctrine, par la publication du précis de Tommasini, et coïncidant à-peu-près avec celle également importante dans les fastes de la doctrine physiologique où parut le premier examen des doctrines médicales du docteur Broussais, qui fut publié en 1816. J'ose espérer que ce travail, tout imparfait qu'il est, contribuera à mieux faire connaître chez nous les travaux des médecins italiens, et qu'il pourra fournir à ceux qui veulent comparer la doctrine physiologique avec la nouvelle doctrine italienne, les moyens de juger, avec connaissance de cause, certaines questions de priorité qui s'élèvent quelquefois, au sujet des principes qui sont communs à toutes les deux.